

RSP<http://www.rsp.fsp.usp.br/>Revista de
Saúde Pública

Resiliencia comunitaria y enfermedad de Chagas en una región rural de México

José Antonio Santana Rangel^I, Luz Arenas Monreal^{II}, Janine M Ramsey^{III}^I Escuela de Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos. México^{II} Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos. México^{III} Centro Regional de Investigación en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos. México

RESUMEN

OBJETIVO: Explorar los pilares de la resiliencia comunitaria en una región en la que la enfermedad de Chagas es endémica, con la finalidad de partir de la resiliencia de la población para impulsar procesos participativos para enfrentar este padecimiento.

MÉTODOS: Estudio cualitativo que utilizó registro etnográfico y seis entrevistas de grupos focales con jóvenes, mujeres y hombres adultos. La investigación se efectuó en una localidad rural del Estado de Morelos, México, entre 2006 y 2007. Se efectuaron sesiones educativas con la población en general, para que los habitantes identificaran la relación entre el vector *Triatoma pallidipennis*, el parásito (*Trypanosoma cruzi*), la sintomatología y acciones preventivas para la enfermedad de Chagas. El registro etnográfico y los grupos fueron analizados con base en una modificación de Taylor y Bogdan, y el foco fue comprender los significados socioculturales que guían los discursos y actividades de los pobladores en relación a los pilares de la resiliencia comunitaria.

RESULTADOS: La población se sentía orgullosa de pertenecer a esa localidad y se identificaron con claridad tres pilares de la resiliencia comunitaria: autoestima colectiva, identidad cultural y honestidad social. Tomando como base estos pilares, se impulsó la participación de la población en torno a la enfermedad de Chagas, y se formó un Grupo de Acción Comunitaria con jóvenes, hombres y mujeres adultos, y líderes sociales. Este Grupo inició acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica en la comunidad para hacer frente a esta problemática.

CONCLUSIONES: Es necesario generar más experiencias que profundicen en la comprensión de los pilares de resiliencia comunitaria, y en la manera en que estos contribuyen a potenciar la participación en salud para enfrentar la enfermedad de Chagas.

DESCRIPTORES: Enfermedad de Chagas. Prevención & Control. Resiliencia Psicológica. Ajuste Social. Participación Comunitaria. Investigación Cualitativa.

Correspondencia:

Luz Arenas Monreal
Av. Universidad, 655 Colonia Santa
María Ahuacatitlán
Cuernavaca, Morelos, México
CP 62100
E-mail: luz.arenas@insp.mx

Recibido: 10 oct 2014

Aprobado: 17 sep 2015

Como se cita: Santana JAR, Arenas LM, Ramsey JM. Resiliencia comunitaria y enfermedad de Chagas en una región rural de México. Rev Saude Publica. 2016;50:46.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUCCIÓN

El concepto de resiliencia fue adoptado en las ciencias sociales para referirse a las personas o poblaciones que, a pesar de vivir en condiciones adversas, son capaces de salir adelante de manera airosa en diversos contextos^a. El término se define como la capacidad de enfrentar las dificultades de una forma socialmente aceptable²³. Los estudios sobre resiliencia han sido enfocados, sobretodo, en el ámbito individual en situaciones específicas^{5,16,25}. Otro enfoque ha sido en el contexto comunitario; autores como Melillo y Suárez Ojeda señalan que los pilares de la resiliencia comunitaria son: la autoestima colectiva, la identidad cultural, la honestidad social o estatal, el humor social y la espiritualidad¹³. Para el contexto de Latinoamérica, y en específico de México, estos pilares se reflejan en situaciones cotidianas debido a la fuerza de los aspectos culturales; sin embargo, el pilar de la honestidad social representado por el Estado y las instituciones es problemático y ausente en muchos casos. Norris et al. señalan que el capital social, el desarrollo económico, las competencias comunitarias, la información, y la comunicación eficaz contribuyen de manera decisiva a la resiliencia comunitaria cuando las poblaciones enfrentan desastres naturales¹⁷. Pocos estudios identifican características de la resiliencia comunitaria, y de cómo éstas contribuyen para que la población enfrente y se recupere de la adversidad^{7,17}.

La enfermedad de Chagas es una de las principales enfermedades tropicales desatendidas del continente Americano^{10,26}. Afecta aproximadamente a entre 16 y 18 millones de personas, y se estima que 100 millones habitan en zonas endémicas de 21 países¹⁸. Es la parasitosis de mayor rezago en América Latina⁶, particularmente en México, donde ha permanecido invisible debido al rechazo histórico para diagnosticar y atender entre 1.0% y 1.5% de la población infectada¹². A pesar de las determinantes sociales y culturales que intervienen para mantener la incidencia de la enfermedad, la investigación sobre la transmisión y el control del vector ha sido enfocado en la biología y el binomio del parásito-vector, dejando de lado la contribución del comportamiento humano y sus condiciones de vida, que generan peligro de exposición y vulnerabilidad de transmisión²². En México, el rechazo político-sanitario de la enfermedad ha dejado un vacío de información para las poblaciones y el sector salud, que es básica para prevenir la transmisión. El parásito es zoonótico, lo que implica que se transmite entre aproximadamente más del 50.0% de las especies de pequeños y medianos mamíferos silvestres en el país; cuando el vector requiere alimentación alternativa, usa y puede transmitir el parásito entre animales domesticados y humanos. El desconocimiento de la existencia de la enfermedad y de cómo se transmite, aunado a la omnipresencia en más del 75.0% del territorio mexicano de reservorios silvestres o domésticos infectados con el parásito, y de 28 especies del vector en todas las regiones, implica una tarea rezagada para emprender la prevención y la atención de entre 1 y 2 millones de infectados y enfermos^{9,19}.

El objetivo de este estudio fue explorar los pilares de la resiliencia comunitaria en un área en la que la enfermedad de Chagas es endémica, con la finalidad de partir de la resiliencia de la población para impulsar procesos participativos para enfrentar este padecimiento.

MÉTODOS

Se utilizó un diseño cualitativo, cuyas técnicas de recolección de información incluyeron el registro etnográfico y los grupos focales. Esta investigación se realizó en una población rural de 2,200 habitantes en el Estado de Morelos, México, de septiembre de 2006 a agosto de 2007, por petición de los Servicios de Salud Estatales, que ya habían identificado a la enfermedad de Chagas como un problema en esa localidad. El equipo de investigación estuvo formado por estudiantes de la Maestría en Salud Pública y por profesoras del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

El equipo estuvo durante 18 meses en contacto con la población, y vivió en la comunidad durante los últimos seis meses de este estudio. Lo anterior permitió una vinculación con la

^a Kotliarenko MA, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia. Washington (DC): OPS/OMS; 1997.

vida cotidiana de la población, logrando establecer lazos de confianza y respeto recíproco. Simultáneamente al levantamiento de la información cualitativa, se efectuaron acciones educativas con la población en general, para que identificara la relación entre el vector *Triatoma pallidipennis*, el parásito (*Trypanosoma cruzi*) y la enfermedad de Chagas, sintomatología y acciones preventivas.

Participantes

Grupos Focales

Se efectuaron seis grupos focales con jóvenes, mujeres y hombres, dos por grupo poblacional. Los dos grupos de jóvenes se formaron con estudiantes de telesecundaria, integrados por nueve y ocho alumnos. Once fueron mujeres y seis hombres con edades de los 12 a los 16 años, siendo todos solteros. Los dos grupos de mujeres estuvieron conformados por beneficiarias del Programa Oportunidades, e integrados por ocho y 10 personas entre los 19 y los 70 años de edad; de ellas, 18 eran casadas, 15 tenían hijos y dos eran solteras.

El primero de los grupos de hombres fue formado con seis ejidatarios cuyas edades estuvieron entre los 55 y 76 años de edad; todos eran padres de familia; cuatro de ellos estaban dedicados a labores del campo, uno era transportista, y el último, constructor. El segundo grupo se organizó con seis miembros de la comisión de obras; cinco eran casados y con hijos; el sexto era soltero sin hijos. Tres se dedicaban al campo; uno era empleado de gobierno; otro herrero; el último se encontraba desempleado.

El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Análisis

Para el análisis del registro etnográfico y de la información recolectada en los grupos focales, fue fundamental comprender los significados socioculturales que guían los discursos y actividades de los pobladores en relación a la autoestima, la identidad colectiva, la honestidad social, la espiritualidad, el capital social, el desarrollo económico y las competencias comunitarias. Se realizó el análisis con base en una modificación de la propuesta de Taylor y Bogdan²¹, desarrollada en dos etapas.

La etapa de descubrimiento se desarrolló con las siguientes actividades: (i) leer repetidamente los datos hasta familiarizarse íntimamente con los contenidos; (ii) seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, evidentes a la observación superficial, es decir, abiertamente; (iii) profundizar en los temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, en busca de temas emergentes; (iv) elaborar tipologías, desarrollar conceptos y proposiciones teóricas; y (v) destacar los principales temas de los datos. En la etapa de codificación, las actividades incluyeron: (1) desarrollar los códigos; (2) leer el material y aplicar los códigos; (3) separar los datos pertenecientes a diversas categorías de codificación; (4) refinar el análisis y la codificación, y separar los datos, comparando diferentes fragmentos relacionados con cada tema, concepto y proposición. Con objeto de controlar supuestos del equipo de investigación, se efectuó una autorreflexión crítica para distinguir las perspectivas y los supuestos del propio equipo⁸.

La categoría central que emergió del análisis fue la resiliencia comunitaria. En este trabajo se presentan únicamente los datos relacionados con la autoestima colectiva, la identidad cultural y la honestidad social.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos apartados: en el primero se muestra la sistematización del registro etnográfico y en el segundo los resultados de grupos focales.

Orgullosos de pertenecer a Tetecalita

De acuerdo a la observación etnográfica, la actividad agrícola fue el motivo de fundación de esta localidad. La propiedad de la tierra ha pasado grandes vicisitudes que han forjado la historia identitaria de la comunidad. Los pobladores señalaron que desde el virreinato se le entregó a la comunidad una cédula real de posesión de tierras. Sin embargo, durante la época independiente y la revolución, la propiedad fue incierta hasta la creación oficial del ejido de Tetecalita.

“... aquí básicamente se ha impulsado desde el principio la agricultura desde que se fundó, sobretodo es con mucha historia que se ha luchado por retener las tierras y defender esos derechos (sobre la tierra)” (Don C).

La propiedad de la tierra está distribuida con base en el ejido y en la propiedad comunal, que es la reserva de la tierra para el uso común o para los descendientes de los pobladores oriundos (Reforma Agraria). La actividad agrícola infunde un fuerte arraigo a la comunidad, es decir, la tierra está unida a la identidad de las personas y de la localidad:

“... me tocó nacer acá y tener la dicha de tener aquí mis bienes (mis tierras)... estoy habituado al lugar; desde siempre he luchado muy duro... para que podamos valorar mejor y hacer mejores cosas en el pueblo” (Don I).

Aún en la actualidad, la principal actividad económica es la agricultura. La empresa Flora Plant es la principal fuente de empleo para la mayor parte de los pobladores: empleaba a más de 300 de los 2,200 habitantes del pueblo. Para la mayoría de ellos, el pueblo de Tetecalita representa magníficas condiciones materiales para el desarrollo de una vida satisfactoria:

“Por sus condiciones naturales para vivir, por sus cerros, su clima; en primer lugar la tierra, la tierra es muy providente y el agua sirve hasta para agua potable, no es muy salina” (Don V).

El testimonio anterior denota autoestima comunitaria. La población destaca el énfasis del principal recurso social de Tetecalita: las personas, sus capacidades y potencialidades:

“Y su gente, su gente es muy trabajadora, ¡eso sí!” (Sra. C).

“Es un pueblo especialmente dedicado al trabajo, las personas viven dedicadas al trabajo, con el anhelo de mejorar siempre su vida, su economía” (Don R).

En la localidad se ha creado un ambiente de armonía, tanto entre los originarios del lugar, como entre las personas que llegaron de fuera:

“Tenemos gente que aquí tuvieron sus abuelos de diferentes partes de la república; tenemos gente que nació acá pero que emigró por sus trabajos, como: el ingeniero especialista en sacarosa Maurilio Cuellar; el Doctor en sociología Raúl Rojas Soriano; este otro coronel del ejército Rodolfo Soriano; y así hay muchas personas que han salido de aquí y también han llegado personas inteligentes” (Don V).

Además del arraigo al pueblo por los medios de subsistencia que presenta y sus recursos humanos, existen otros factores por los que la población se enorgullece de vivir en Tetecalita: uno de ellos es su tradición cultural:

“... aquí todos cooperan para la fiesta del 21 de septiembre; unos con cooperación (dinero) y otros limpiando. Las mujeres traen de comer a los que andan trabajando y pues todos ayudan” (Doña L).

“Hay muchas cosas; también la cultura de Tetecalita es diferente a Chinconcuac o Xochitepec, a muchos lugares; las tradiciones aquí son la fiesta de San Mateo, las posadas y las costumbres de la gente que... si una persona muere los vecinos llevan que el pan, comida, atole, lo que sea, para ayudar a la familia que está pasando la pena de perder a su familiar” (Don R).

Otros recursos provienen de la honestidad de las personas y la unión de la población:

“Yo elegí vivir aquí por tranquilo, porque yo no nací aquí... me refiero solamente a una cosa: anteriormente en nuestro pueblo eran casitas de palma, muchos tenían una casita sin puerta, la dejaban sola y no pasaba nada. Aquí la gente se dedica al trabajo y, bueno, también con la idea de ayudarse uno al otro y, bueno, aquí somos un pueblo no de desconocidos, sino de vecinos y casi de hermanos” (Don R).

Otra prueba de la unión de la población para resolver sus problemas se identificó durante la observación etnográfica. En distintos momentos, se observó a la cuadrilla de faenas, un grupo de hombres organizados por la ayudantía para realizar acciones de mantenimiento general de la comunidad.

Grupos focales

Autoestima colectiva

El significado de pertenecer al pueblo de Tetecalita refleja orgullo, tanto por el pueblo, como por las personas que lo habitan:

“Yo creo que, en lo personal, Tetecalita es un lugar muy especial y que representa no solamente un pueblo, sino que para mí es todo: patria, país, porque es lo que tengo al alcance y a ello me debo. Si hay que defenderlo, hay que defenderlo, pero ¿cómo?: con trabajo, intentando de alguna manera servir a los mismos que formamos esta comunidad; para mí, eso sería Tetecalita” (grupo focal hombres uno: 48-71).

“Bueno, yo más que nada también me gusta mucho este pueblo, porque es muy tranquilo, aquí nunca se sabe de robos, bueno, al menos en el tiempo que he estado aquí yo nunca en mi casa... siempre dejo así todo... así todo abierto y me salgo con confianza y llego a encontrar todo en orden; la gente, pues no es mañosa, es tranquila, la verdad” (grupo focal mujeres: 126-139).

Parte del orgullo de los habitantes de esta comunidad se encuentra en la manera en que los habitantes interaccionan en la vida cotidiana:

“En algunos lugares, las personas no son unidas, no se apoyan; luego, aquí sí ocurre eso, porque algunas personas se sienten como solas o tristes, y otras personas se acercan a ellas, las hacen sentir mejor” (grupo focal jóvenes uno: 94-99).

Identidad cultural

Los entrevistados se refieren al significado que tiene su pueblo de la siguiente manera: (1) un lugar donde sobresale la solidaridad, participación y convivencia armónica entre las personas, lo cual conlleva orgullo y satisfacciones; (2) un sitio con cultura, tradiciones e identidad; (3) la tranquilidad que se tiene en el pueblo. En la mayoría de los grupos poblacionales se encontró un profundo arraigo al pueblo.

“Y aquí en la comunidad, pues, este, lo bueno es de que casi la mayoría nos conocemos, eso es bueno porque conocemos a uno y cada uno de las personas, y en una ciudad es muy diferente, porque a la mejor no nos abren ni la puerta...” (grupo focal mujeres dos: 58-72).

“También uno se puede sentir apoyado por todas las demás personas por el solo hecho de decir yo vivo en Tetecalita...” (grupo focal jóvenes uno: 71-76.).

“Muy bonito, porque vivimos en un mismo lugar y vamos conociendo gente poco a poco, a las personas y podemos ir conviviendo y así tenemos la oportunidad de conocer mucha más gente...” (grupo focal jóvenes uno: renglón 60-65).

En general, se acepta que en situaciones de desgracia siempre hay colaboración con los afectados. Otros factores que actúan como mecanismos favorecedores de la identidad fueron las fiestas religiosas que se celebran en el pueblo.

“Como la fiesta del pueblo es la que más distingue, porque como en otras partes, en esos días no hay ninguna otra fiesta en ese día” (grupo focal jóvenes uno: 432-436).

“... Por ejemplo, muere una persona y sí participa mucho la gente en llevarles algunas pequeñas despensas, porque aquí la costumbre es que si llega a fallecer alguien... pues el café, el chocolate, que el pan, y la semana que corre de rezos también lleva un gasto, que tortas, que chocolates, que tamales y entonces ahí sí se une, participa mucha gente, porque cada persona lleva su bolsita de cosas para ayudar en esa forma” (grupo focal mujeres dos: 2863-2879).

Honestidad social o estatal

Se encontró que entre los distintos personajes que representan alguna autoridad en el pueblo, la enfermera del centro de salud fue percibida como la más honesta, por lo cual goza de alto prestigio entre la población. Respecto a los demás personajes de autoridad, la percepción de ellos varía en los distintos grupos poblacionales. La figura de ayudante municipal (máxima autoridad local) es la de menor prestigio.

“Más que nada sí, porque ella (la enfermera) ya tiene más de veinte años trabajando y ella conoce directamente bien a toda la mayoría de los que vivimos aquí: los pacientes, los familiares, a todos ellos; ella siempre ha convivido con todos y ya lleva como veintitantos años trabajando aquí y conoce a todas las personas” (grupo focal hombre dos: 391-401).

Durante la estancia del equipo de investigación en la localidad se efectuó la elección del cargo de ayudante municipal y los votos estuvieron divididos entre cinco candidatos. La diferencia entre el primero y el segundo lugar fue de un voto, y de quince con el tercero; esto puede relacionarse con la ausencia de líderes políticos auténticos o naturales y con la generación de divisiones en amplios grupos de la comunidad.

A partir de la identificación de los pilares de la resiliencia y del establecimiento de lazos de confianza y respeto con la comunidad, el equipo de investigación promovió la organización en torno a la enfermedad de Chagas, y se formó un Grupo de Acción Comunitaria, que estuvo constituido por cuatro jóvenes, seis mujeres adultas, cinco hombres adultos, la enfermera del centro de salud, una profesora de la escuela primaria, un profesor de la telesecundaria y el ayudante municipal. Este grupo inició diversas acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica de la enfermedad de Chagas en la comunidad.

DISCUSIÓN

Esta investigación identificó los pilares de la resiliencia comunitaria, y a partir de ellos, promovió el fortalecimiento de la participación de la población para enfrentar la enfermedad de Chagas. Este abordaje es novedoso dentro de las enfermedades transmitidas por vector. La identidad cultural y la autoestima comunitaria, definidas por Melillo y Suárez Ojeda como pilares de la resiliencia¹³, fueron tomadas como recursos de la comunidad para potenciar la organización y para impulsar acciones contra la enfermedad de Chagas. En este estudio, el pilar de honestidad social o estatal se encontró debilitado, lo cual es un reflejo de la situación de México, que se ha ubicado desde los últimos 15 años como uno de los países con alto índice de percepción de corrupción^{4,24}. Lo anterior conduce a un debilitamiento del tejido social, y se refleja en la resiliencia comunitaria. Aunque la población de este estudio considera a la enfermera honesta y comprometida, esta percepción es hacia la persona que representa la enfermera, y no hacia la institución de salud o el Estado.

Los pilares de resiliencia comunitaria propuestos por Melillo y Suárez Ojeda¹³ tienen puntos de coincidencia con el conjunto de atributos que señalan Norris et al.¹⁷ Estos autores señalan las siguientes capacidades relacionadas a la resiliencia comunitaria: desarrollo económico, capital social, información, comunicación, y competencias comunitarias. Dentro del capital social se encuentran el sentido de pertenencia y la participación ciudadana, entre otros aspectos¹⁷. La propuesta de Norris et al.¹⁷ está enfocada de manera principal en el análisis de la resiliencia comunitaria en situaciones de desastres naturales o sociales, lo cual es una diferencia con la

propuesta de Melillo y Suárez Ojeda, que se enfoca en identificar la resiliencia comunitaria en situaciones cotidianas¹³. En el presente estudio, la presencia y exposición al vector de *T. cruzi* se consideró un riesgo, tal como los fenómenos ambientales que provocan desastres.

Los resultados de esta investigación señalan la importancia que tiene la cultura en la resiliencia comunitaria, lo cual es semejante a lo reportado por diversos autores que han trabajado con jóvenes migrantes en Estados Unidos y con indígenas en Australia y Nueva Zelanda¹⁵. El concepto de resiliencia comunitaria es complejo porque conjuga el significado de comunidad en el que confluyen aspectos del ambiente físico, sociocultural y económico, los cuales interaccionan entre sí en forma compleja. En esta discusión es recurrente escuchar que “el todo es más que la suma de las partes”, lo que significa que un conjunto de personas resilientes no garantiza una comunidad resiliente; además, que debido a que la realidad es cambiante, la resiliencia es un proceso dinámico¹⁷.

En contraste, diversos estudios de resiliencia en el campo educativo destacan la imperiosa necesidad de construir comunidades resilientes para el fortalecimiento de la resiliencia en niños, adolescentes, maestros y escuelas^{2,5}. Estos estudios muestran que una comunidad resiliente con un contexto rico en experiencias participativas, que satisfagan las necesidades humanas básicas, alienta el desarrollo de la resiliencia individual y comunitaria.

Algunos estudios de resiliencia comunitaria se centran en la cosmovisión que las poblaciones tienen del mundo; en sus bagajes socioculturales históricos y ambientales para impulsar la participación de la población^{7,15}. Nuestro estudio siguió esta misma línea, en el cual la identidad cultural y la historia de la comunidad jugaron un papel preponderante.

Para enfrentar la enfermedad de Chagas en América Latina, lo más común han sido los programas verticales con la aplicación de pesticidas por parte del personal de salud^{14,20}. Esto restringe la participación de un segmento de la población que regularmente colabora más que participar activamente. Abad et al.¹ reportan que, para el control de la enfermedad de Chagas, es fundamental la participación activa de la población en conjunto con actores sociales y tomadores de decisiones, para la planeación de estrategias de control de esta problemática¹.

En este estudio se indagó el contexto sociocultural, histórico y ambiental de la población, partiendo de los pilares de la resiliencia comunitaria, para impulsar la participación como una alternativa para encarar la enfermedad de Chagas. Por lo tanto, se desalentó el uso de pesticidas, dado que esta actividad envía un mensaje de dependencia del Estado y propicia la pasividad de las comunidades. A través de la generación de un proceso educativo sobre el triatómino y la enfermedad de Chagas, la propia población gestionó procesos organizativos y participativos.

En las enfermedades transmitidas por vector, en concreto, la enfermedad de Chagas, es fundamental generar procesos organizativos que surjan de las fortalezas de la población; en ese sentido, indagar los pilares de la resiliencia comunitaria es fundamental.

Algunos autores señalan dificultades en relación al concepto de resiliencia que se utiliza, tanto en el ámbito individual como en el ecológico y comunitario^{3,11}. En el ámbito individual, Luthar et al. señalan que las dificultades se centran en las ambigüedades del concepto y en la variabilidad en la medición para determinar la resiliencia en las personas¹¹. En el caso del concepto de resiliencia en el ámbito ecológico y comunitario, Brown señala que existe escasa incorporación analítica del manejo del poder y de las dimensiones sociales y políticas³. Sin negar los aspectos mencionados, la discusión actual alrededor de la resiliencia, tanto individual como comunitaria, ha abierto debates, reflexiones y espacios para avanzar en la comprensión de la manera en que las personas y las poblaciones enfrentan la adversidad. En nuestro estudio hemos tomado como base las características de resiliencia comunitaria de autores como Melillo y Suárez Ojeda¹³, Norris et al.¹⁷, y Mooney et al.¹⁵, que han incorporado aspectos socioculturales y políticos en su análisis, aunque reconocemos que aún es insuficiente la revisión del manejo del poder.

Desde la salud pública, es necesario generar más experiencias que identifiquen y profundicen en la comprensión de los pilares de resiliencia comunitaria, y en la manera en la que contribuyen a potenciar la organización y participación en salud de las poblaciones. Para

hacer frente a la enfermedad de Chagas es fundamental impulsar la participación activa de la población, para lo cual partir de la resiliencia comunitaria, a pesar de las dificultades que eso conlleve, puede fortalecer procesos organizativos, potenciar la participación en salud y enfrentar de manera integral esta problemática.

REFERENCIAS

1. Abad-Franch F, Vega MC, Rolón MS, Santos WS, Rojas de Arias A. Community participation in Chagas disease vector surveillance: systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011;5(6):e1207. DOI:10.1371/journal.pntd.0001207
2. Acevedo VE, Mondragón Ochoa H. Resiliencia y escuela. *Pensam Psicol*. 2005;1(5):21-35.
3. Brown K. Global environmental change I: a social turn for resilience?. *Prog Hum Geogr*. 2014;38(1):107-17. DOI:10.1177/0309132513498837
4. Buscaglia E. Vacíos de poder en México. México (DF): Grijalbo; 2015.
5. CS Wong M, Lee A, Sun J, Stewart D, Cheng FK, Kan W et al. A comparative study on resilience level between WHO health promoting schools and other schools among a Chinese population. *Health Promot Int*. 2009;24(2):149-55. DOI:10.1093/heapro/dap010
6. Coura JR. Chagas disease: control, elimination and eradication. Is it possible?. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2013;108(8):962-7. DOI:10.1590/0074-0276130565
7. Grigg-Saito D, Och S, Liang S, Toof R, Silka L. Building on the strengths of a Cambodian refugee community through community-based outreach. *Health Promot Pract*. 2008;9(4):415-25. DOI:10.1177/1524839906292176
8. Huberman AM, Miles MB. Métodos para el manejo y el análisis de datos. In: Denman CA, Haro JA, comps. Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2000. p.253-300.
9. Ibarra-Cerdeña CN, Sánchez-Cordero VA. Townsend Peterson, Ramsey JM. Ecology of North American Triatominae. *Acta Trop*. 2009;110(2-3):178-86. DOI:10.1016/j.actatropica.2008.11.012
10. Lee BY, Bacon KM, Bottazzi ME, Hotez PJ. Global economic burden of Chagas disease: a computational simulation model. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(4):342-8. DOI:10.1016/S1473-3099(13)70002-1
11. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*. 2000;71(3):543-62. DOI:10.1111/1467-8624.00164
12. Manne JM, Snively CS, Ramsey JM, Salgado MO, Bärnighausen T, Reich MR. Barriers to treatment access for Chagas disease in Mexico. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(10):e2488. DOI:10.1371/journal.pntd.0002488
13. Melillo A, Suárez Ojeda EN. Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Argentina: Paidós; 2003.
14. Moncayo A, Silveira AC. Current epidemiological trends for Chagas disease in Latin America and future challenges in epidemiology, surveillance and health policy. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2009;104 Suppl 1:17-30. DOI:10.1590/S0074-02762009000900005
15. Mooney-Somers J, Maher L. The Indigenous Resiliency Project: a worked example of community-based participatory research. *N S W Public Health Bull*. 2009;20(7-8):112-8. DOI:10.1071/NB09007
16. Noronha MGRCS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. *Cienc Saude Coletiva*. 2009;14(2):497-506. DOI:10.1590/S1413-81232009000200018
17. Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, Wyche KF, Pfefferbaum RL. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *Am J Community Psychol*. 2008;41(1-2):127-50. DOI:10.1007/s10464-007-9156-6
18. Pinto Dias JC. Human Chagas disease and migration in the context of globalization: some particular aspects. *J Trop Med*. 2013;2013:ID 789758. DOI:10.1155/2013/789758
19. Ramsey JM, Gutiérrez-Cabrera AE, Salgado-Ramírez L, Peterson AT, Sánchez-Cordero V, Ibarra-Cerdeña CN. Ecological connectivity of Trypanosoma cruzi reservoirs and Triatoma pallidipennis hosts in an anthropogenic landscape with endemic Chagas disease. *PLoS One*. 2012;7(9):e46013. DOI:10.1371/journal.pone.0046013

20. Rassi Jr A, Rassi A, Marin-Neto JA. Chagas disease. *Lancet*. 2010;375(9723):1388-1402. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60061-X
21. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1987.
22. Valdez Tah AR, Huicochea Gómez L, Nazar Beutelspacher A, Ortega Canto J, Ramsey JM. La vulnerabilidad humana a la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* a través de los procesos de salud-enfermedad y la apropiación social del territorio. *Salud Colect*. 2015;11(2):191-210. DOI:10.18294/sc.2015.683
23. Vanistendael S. Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia; 1995.
24. Vera Martínez M. El acceso a la información pública y su impacto en la corrupción. El caso de México. *Gestion Anal Polit Publ*. 2015 [citado jun 2015];13. Disponible em: <http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path%5B%5D=10230&path%5B%5D=10843>
25. Werner EE, Smith RS. Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw Hill; 1982.
26. World Health Organization. Research priorities for Chagas disease, human African trypanosomiasis and leishmaniasis. Geneva: World Health Organization; 2012. (WHO Technical Series Report, vol. 975).

Financiamiento: Beca: Ecohealth/IDRC Cisei/605 y Beca CONACYT.

Contribución de los Autores: Diseño del estudio, redacción del manuscrito, responsabilidad pública con el contenido del manuscrito: ASR, LAM, JMR. Levantamiento de información: ASR, LAM. Análisis e interpretación de los datos: ASR, LAM.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.